

DIABETUL ZAHARAT – PROBLEMĂ MEDICO-SOCIALĂ DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

Iulia Luca, competitor; **Tudor Grăjdianu**, dr. hab. în medicină, prof.univ.,
Catedra Sănătate Publică și Management „Nicolae Testemițanu“

Actualitatea problemei

Cu toate că diabetul este o boală cunoscută încă în antichitate, date epidemiologice propriu-zise există începând cu prima jumătate a secolului al XX-lea. 30 de milioane de oameni aveau diabet în 1985, pentru ca peste 10 ani, numărul total de bolnavi de diabet să ajungă la 135 de milioane. Estimarea OMS din 2000 furnizează o cifră impresionantă: 177 de milioane de persoane suferă de diabet în întreaga lume, iar previziunile sunt de-a dreptul îngrijorătoare: 370 de milioane până în 2030. Creșterea numărului de bolnavi se va produce din cauza înmulțirii cazurilor, mai ales în țările slab dezvoltate. Celelalte cauze se referă la explozia demografică, îmbătrânirea populației, dietele vicioase, obezitatea, sedentarismul. Incidența diabetului zaharat de tip II, care reprezintă aproximativ 90% dintre cazuri, este în continuă creștere, la vârste din ce în ce mai mici. Până în 2030, în țările dezvoltate, majoritatea populației cu diabet va fi în vârstă de 65 de ani sau peste, în timp ce în țările în curs de dezvoltare, cei mai mulți pacienți vor aparține intervalului de vârstă încă activă, între 45 și 64 de ani. Prevalența diabetului, în majoritatea țărilor, se situează, în medie, între 5 și 10%. În Republica Moldova sunt înregistrați în jur de 40 000 de diabetici.

Diabetul zaharat insulinodependent (IDDM = Insulin Dependent Diabetes Mellitus) – reprezintă o colecție de sindroame caracterizate fenotipic prin distrugerea, frecvent autoimună, a celulelor B pancreatice, defectul secretar de insulină și hiperglicemie cronică.

- Din punct de vedere epidemiologic, IDDM este o afecțiune multifactorială, în care balanța dintre factorii genetici și de mediu determină sau nu apariția diabetului.
- Prin frecvența și complicațiile sale IDDM reprezintă una dintre problemele medicale majore ale mileniului trei.

Metode de investigare a componentei genetice în diabetul zaharat uman

În modelul general, balanța dintre factorii de rezistență și predispozanți (genetici și de mediu) influențează declanșarea autoimunității antipancreatice, care reprezintă mecanismul principal de distrugere a celulelor B pancreatice.

Implicarea factorilor genetici în diabetogeneză este aprecierea prin:

1. Asocierea unor afecțiuni genetice cu diabetul;
2. Agregarea familială a cazurilor;
3. Studiul gemenilor;
4. Markerii genetici.

Diabetul este o afecțiune complexă, în care corpul nu asimilează corespunzător alimentele. Alimentele consumate sunt transformate în glucoză la nivelul stomacului și al intestinului. Glucoza ajunge în sânge, care apoi o transportă către toate celulele corpului, iar pentru a ajunge în interiorul lor este nevoie de insulină. În interiorul celulei, zahărul este folosit pentru generarea de energie celulară. Dacă pancreasul nu generează suficientă insulină sau celulele nu reacționează corespunzător la aceasta, apare diabetul zaharat. Conform recomandării Asociației Americane a Diabeticilor, glucoza din sânge trebuie să fie între 80 și 120 de miligrame pe decilitru între mese sau când postim. Dacă glucoza din sânge este în afara acestor valori, atunci apare diabetul.

Diabetul este de 2 feluri:

- de tip 1 sau insulinodependent, în situația în care pancreasul nu produce insulină sau cantitatea produsă este sub necesarul corpului. În această situație, diabetul trebuie să folosească insulină injectabilă sau pompată. Acest tip de diabet are următoarele caracteristici:

- apare sub 35 de ani;
- persoana este slabă;
- manifestările sunt acute;
- apar urinări frecvente și sete crescută;

- este însoțit de apetit alimentar crescut și pierderi de greutate rapidă;
- manifestări de oboseală și slăbiciune;
- cuprinde 10% din totalul bolnavului de diabet.

De tip 2 sau rezistent la insulină, în care corpul nu reacționează la ea, este de obicei diagnosticat la persoane peste 40 de ani, dar la conferința Asociației Americane a Diabeticilor din iunie 1999 se atrage atenția asupra apariției și creșterii alarmante a diabetului de tip 2 la copiii obezi, uneori reprezentând un procent dublu față de cei cu diabet de tip 1.

- apare la persoanele supraponderale;
- debutul este lent și de cele mai multe ori ascuns (fără simptome);
- cu tulburări ale vederii;
- rănilor se vindecă cu dificultate;
- infecții repetate ale pielii, gurii și ale vezicii urinare;
- reprezintă %% din tabelul diabeticilor.

Prevenirea apariției diabetului

Deoarece stresul interpretat cronic are un rol hotărâtor în apariția diabetului, sunt necesare următoarele:

Adoptarea unui stil de viață optim:

- cu echilibru între muncă și odihnă;
- alternând activitățile impuse cu cele plăcute;
- plin de dragoste, apreciere, mulțumire și fericire;
- acumulând zilnic cunoaștere universală;
- dedicat binelui universal (pentru noi și pentru ceilalți), cu cât mai puține supărări sau îngrijorări;
- fără lăcomie, egoism, ură sau gelozie.

Metode de combatere a stresului:

- Gândirea pozitivă ameliorează rezistența corpului la efort și îmbunătățește starea de sănătate.
- Atitudinea față de evenimente;
- Relaxarea;
- Relaxarea progresivă;
- Vizualizare;
- Biofeedback;
- Respirația;
- Meditația;
- Exerciții fizice;
- Alimentația.

Efectele pe termen lung ale diabetului de tip 2

- Afecțiuni ale inimii și circulației sângelui în general:
 - Atacul de cord constituie 60% dintre decesele diabeticilor;
 - Accidentul cerebral vascular constituie 25%.
- Afecțiuni ale fibrelor nervoase (Neuropatii);
- Afecțiuni ale vaselor de sânge.
 - 50% dintre amputările picioarelor în SUA sunt provocate de diabet;
 - Îngrijirea atentă a picioarelor poate reduce această complicație majoră a diabetului cu 44% - 85%.
- Afecțiuni ale ochilor: Retenopatii.
 - În SUA diabetul este responsabil de apariția anuală de la 12.000 la 24.000 de noi cazuri de orbire;
 - Diabetul este principala cauză de orbire pentru persoanele între 20-74 de ani.
 - Diabeticii au risc crescut pentru cataractă și anume glaucomă.
- Afecțiuni ale rinichilor: Nefropatii.
 - Hipertensiune arterială și colesterol.

- Insuficiență renală cronică și dializă.
- Afecțiuni ale sistemului nervos central și afecțiuni mentale
- Demenția.
- Microleziuni ale arterelor cerebrale.
- Probleme ce țin de atenție, concentrare și memorie după 55 de ani.
- Afecțiuni ale sistemului imunologic
- Infecții (spitalizarea este de 6 ori mai mare, în comparație cu cei care nu au diabet);
- Cancer.

Impactul diabetului zaharat

La nivel mondial, numărul de decese atribuite anual diabetului se estimează la aproximativ 800.000. În ciuda progreselor terapeutice înregistrate, atât pentru tipul I, cât și pentru tipul II de diabet, durata de supraviețuire a pacienților diabetici continuă să fie de 10 ori mai mică decât a persoanelor nediabetice. Scăderea speranței de viață este cu atât mai mare, cu cât vârsta de debut a bolii este mai mică, grupa de vârstă cea mai afectată fiind 0-14 ani. Totuși, să remarcăm faptul că durata de supraviețuire a crescut de la 3 ani în 1942, la peste 35 de ani în prezent. Complicațiile cardiovasculare, insuficiența renală cronică și bolile infecțioase sunt principalele cauze de mortalitate. Complicațiile acute sunt grevate și ele de o mortalitate importantă, care în centrele nespecializate ajunge până la 10-15%. Complicațiile diabetului zaharat fac anual 4 milioane de victime. În țările industrializate, bolile cardiovasculare se întâlnesc la aproximativ 50% dintre bolnavii cu diabet care decedează. Factorii de risc pentru bolile cardiovasculare la persoanele cu diabet includ hipertensiunea arterială, nivelurile ridicate de colesterol plasmatic, obezitatea și fumatul. Recunoașterea și tratarea acestora pot împiedica sau preveni apariția bolilor cardiovasculare la persoanele cu diabet. Neuropatia diabetică este probabil cea mai întâlnită complicație, iar studiile sugerează faptul că mai mult de 50% dintre diabetici sunt afectați într-un anume grad. Factorii majori de risc pentru apariția acesteia sunt nivelul și durata concentrației crescute de glucoză din sânge. Neuropatia poate determina afectarea senzorială și a funcționalității membrelor și, de asemenea, este cauza majoră de impotență la bărbați. Retinopatia diabetică este cauza principală de orbire și generează tulburări de vedere. Concluziile unor studii sugerează faptul că, după 15 ani de diabet, aproximativ 2% dintre pacienți orbec, în timp ce 10% dezvoltă handicapuri vizuale severe. Tot diabetul este și una dintre principalele cauze de insuficiență renală, dar frecvența sa variază de la un grup populațional la altul, fiind legată și de severitatea și durata afecțiunii. Boala piciorului diabetic, datorată modificărilor morfopatologice din vasele de sânge și nervi, se manifestă adesea prin ulceratii și conduce la amputarea membrului, diabetul fiind cea mai întâlnită cauză netraumatică de amputație a piciorului. La nivel mondial, sumele alocate îngrijirii bolnavilor de diabet reprezintă între 2,5 și 15% din bugetele anuale de sănătate, în funcție de prevalența diabetului din țara respectivă și de complexitatea tratamentului. Prevenția primară este reprezentată de o dietă sănătoasă și de activitatea fizică practică regulat (care protejează indivizii predispuși), în timp ce prevenția secundară include depistarea precoce și tratarea corectă. Tratarea hipertensiunii, hiper-lipidemiilor și controlul nivelurilor de glucoză sangvină pot reduce substanțial riscul dezvoltării complicațiilor și încetinește progresiunea celor existente. Studii pe eșantioane mari de populație în China, Canada, SUA și o serie de țări europene sugerează faptul că, inclusiv reducerea moderată a greutatei corporale, precum și mersul pe jos timp de o jumătate de oră, practicat zilnic, reduc incidența diabetului la mai mult de jumătate dintre subiecții supraponderali. Din cauza caracterului său cronic și a severității complicațiilor, diabetul este o boală costisitoare nu doar pentru individ, ci și pentru familia acestuia, dar, mai ales, pentru societate.

Concluzii

1. *Estimarea OMS din 2000 furnizează o cifră impresionantă: 177 de milioane de persoane suferă de diabet în întreaga lume, iar previziunile sunt îngrijorătoare: 370 de milioane până în 2030.*

2. La nivel mondial, numărul de decese atribuite anual diabetului se estimează la aproximativ 800.000.

3. La nivel mondial, sumele alocate îngrijirii bolnavilor de diabet reprezintă între 2,5 și 15% din bugetele anuale de sănătate, în funcție de prevalența diabetului din țara respectivă și de complexitatea tratamentului.

4. Prevenția primară este reprezentată de o dieta sănătoasă și de activitatea fizică practică regulat (care protejează indivizii predispuși), în timp ce prevenția secundară include depistarea precoce și tratarea corectă.

Bibliografie selectivă

1. ANNASWAMY R., GORDON H et al. – Rosiglitazone Improves Insulin Sensitivity and Lowers Blood Pressure in Hypertensive Patients. *Diabetes Care*, vol 26 Nr.1, January 2003, pag. 172-178.
2. DAVID G., GARY J. – Effect of Rosiglitazone on Insulin Sensitivity and Body Composition in type 2 Diabetic Patients. *Obesity Research* vol 10, Nr.10, oct. 2002, pag. 1009-1015.
3. HÂNCU N et al. – Insulinoterapia ambulatorie în DZ tip I, 2. *Jama Ro*, sept. 2003, vol. 1, Nr.1, pag. 91-95.
4. HÂNCU M. Obezitatea și dislipemiile. Buc., Ed. Infomedica, 1998.
5. HOWARD A, WOLPERT H, BARBARA J ANDERSON. Managementul diabetului zaharat. *B M J Ed în limba română*, vol. 9 2002; 2:34-37.

Rezumat

În lucrare se descrie situația în lume de creștere a incidenței prin diabet zaharat estimat de către Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și se face o caracteristică din punct de vedere epidemiologic și prin frecvența și complicațiile sale. Urmează analiza impactului social și medical al diabetului zaharat – ca problemă medico-socială.

Summary

In this state is described the incidence through diabetes mellitus which has been estimated by World Health Organization: epidemiological point of view; the frequency and its complications. Then it is made an analysis of the social and medical impact of diabetes as a public health problem.

CARACTERISTICI TEORETICE ALE CERCETĂRIILOR ÎN MEDICINA GENERALĂ

Tatiana Gheorghian, competitor, **Grigore Bivol**, dr. hab., prof.univ., **Elena Grejdeanu**, competitor, Catedra Sănătate Publică și Management „Nicolae Testemițanu”, Catedra Medicină de Familie USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere

Scopul oricărei cercetări științifice este de a aduce noi date, care să lărgescă orizontul cunoașterii și totodată să crească eficiența activității. Medicina generală se aliniază la aceste considerații, putând aborda cele trei domenii principale ale cercetării:

- ✧ cercetarea de explorare (se descoperă noi adevăruri);
- ✧ cercetarea de dezvoltare (pe calea deschisă se aduc noi contribuții);
- ✧ cercetarea de confirmare (se validează o serie de observații cu noi argumente, care devin astfel bunuri comune).

„Pentru a face o descoperire științifică, trebuie să dispui de fapte – spune Mendeleev – dar să nu fii sclavul lor, să nu urmezi orbește datele empirice, să fii capabil să distingi ceea ce este realmente un fapt, de ceea ce este o greșală sau o concluzie falsă”. O descoperire empirică devine valoroasă când își găsește substratul teoretic, și mai ales când se desprind concluzii teoretice majore.

Dacă 1-2% dintre medici au „scânteia” cercetării științifice, înseamnă că medicii generaliști, care au o mare pondere la noi, constituie o forță importantă ce trebuie valorificată.

O cercetare de înaltă performanță presupune imaginație și îndrăzneală, cere muncă și renunțări, are nevoie de stimulente, motivație și condiții.

Dificultățile cercetării în medicina generală

Un autor ca M. Marinker (Marea Britanie) se întreabă, în sens constructiv, dacă există o cercetare independentă în medicina generală.